Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):783

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1883 - SEPSIS SECUNDARIA BIOPSIA PROSTÁTICA: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE PERO MORTAL

J. Madeira Martins[a], I. López-López[b], F. Leiva Cepas[c], J. López Moreno[d] y J. Cuevas Cruces[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [b]Especialista en Nefrología. Centro Periférico de Diálisis Nefrolinares. Linares. Jaén. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente. Córdoba. [d]Médico de Familia. Córdoba. [e]Médico de Familia. Distrito Sanitario Sur. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude a urgencias derivado por su MAP por malestar general asociado a vómitos y fiebre de 40 ºCque no cede con antitérmicos de una semana de evolución tras la realización de biopsia prostática tras profilaxis antibiótica durante 7 días. Antecedentes personales: EPOC tipo enfisema con OCD 16 horas/día, HTA, IAM posteroinferior hace 20 años, ERC de etiología no filiada en programa de hemodiálisis.

Exploración y pruebas complementarias: REG, sudoroso, taquipneico, taquicárdico, Tª 38 ºC. SatO2: 90%, TA: 106/65 mmHg. Abdomen globuloso con dolor a la palpación profunda en flanco derecho, sin otros hallazgos. Rx toracoabdominal y analítica, sin hallazgos patológicos, excepto: neutrofilia 91,5% con 10.420 neutrófilos absolutos. Creatinina 7,4 mg/dl (similar a previas), PCR 220,1 mg/L y procalcitonina: 64,04 ng/ml. Ante la sospecha clínica, se ingresa al paciente en Servicio de Nefrología donde se completa estudio con TAC de abdomen con contraste, en el que se aprecian signos inflamatorios en la grasa adyacente a la cara posterior de vejiga, vesículas seminales y región periprostática y se solicitan hemo y urocultivos, habiendo resultado ambos positivos para E. coli productor de BLEA sensible a piperacilina-tazobactam y resistentes a ciprofloxacino. Se realiza antibioterapia dirigida y fluidoterapia con mejoría del cuadro séptico.

Juicio clínico: Sepsis secundaria a prostatitis aguda por E. coli.

Diagnóstico diferencial: Sepsis de origen abdominal/urinaria. Absceso prostático. Pielonefritis. Isquemia intestinal.

Comentario final: La sepsis post-biopsia prostática es una complicación infrecuente pero potencialmente mortal, estando el médico obligado a considerarla ante todo el paciente con cuadro febril tras la realización de dicha prueba, pese a profilaxis posbiopsia. Así mismo, no existe un síntoma/signo guía para identificarla precozmente y los pacientes no suelen explicar en la anamnesis bien los síntomas. Ante la sospecha, es fundamental la antibioterapia precoz (inicialmente con cefalosporinas o quinolonas), siendo dirigida posteriormente.

Bibliografía

1. Raaijmakers R, et al. Complication rates and risk factors of 5802 transrectal ultrasound-guided sextant biopsies of the prostate within a population-based screening program. Urology. 2002;60:826-30.
2. Shigemura K, et al. Larger prostate causes higher frequency of infectious complications in prostate biopsy. Urol Int. 2006;76:321-6.
3. Aaron M, et al. Antibiotic prophylaxis for transrectal needle biopsy of the prostate: A randomized controlled study. BJU Int. 2000;85:682-5.

Palabras clave: Prostatitis. Sepsis. Biopsia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.